

Sammanhållen vård

Kontaktpersonmöte patientsäkerhet

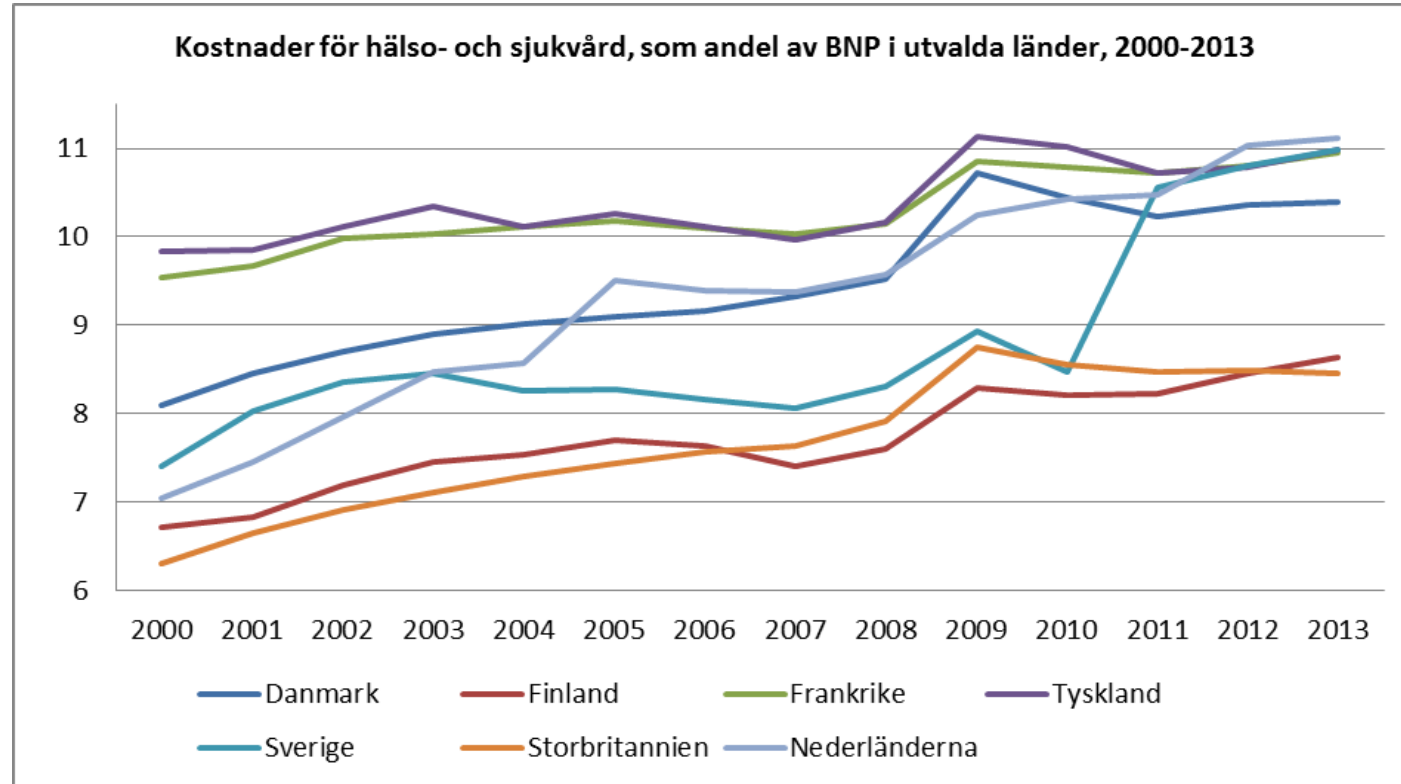
SKL 170523

Göran Stiernstedt

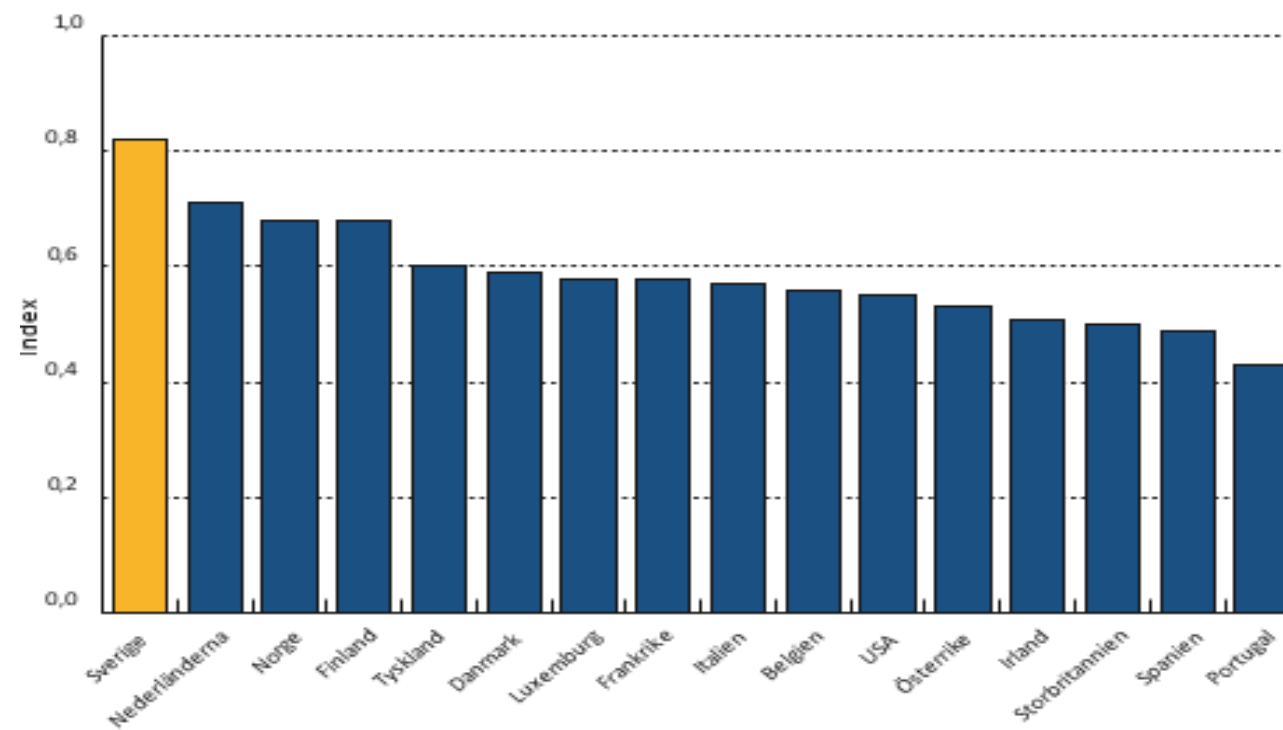
UPPDRAGEN

- Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården S 2013:14
- (dir. 2013:104) beslutade 21/11 2013
- Klart 13/1 2016
- Nationell samordnare utsedd april 2017 (Anna Nergårdh)
- Betalningsansvarslagen S 2014:05
- (dir 2014:27) beslutade 27/2 2014
- Klart 27/2 2015
- Proposition mars 2017
- Socialutskottet 170518
- Kammaren 170615

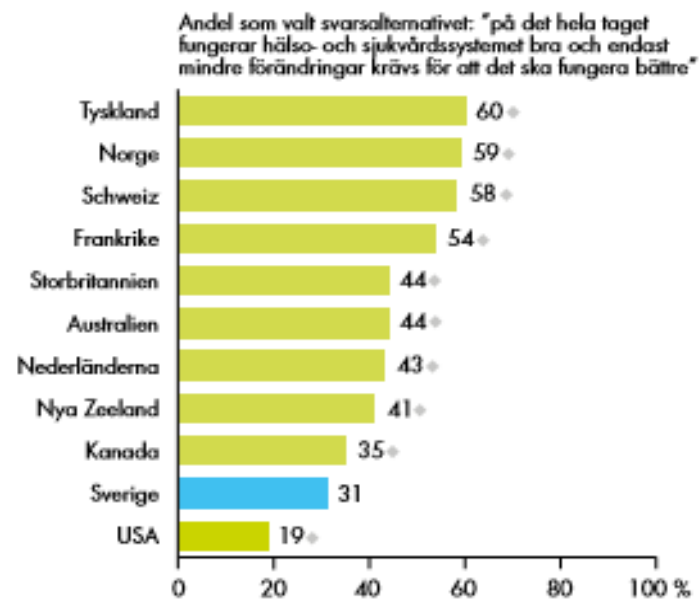
% av BNP



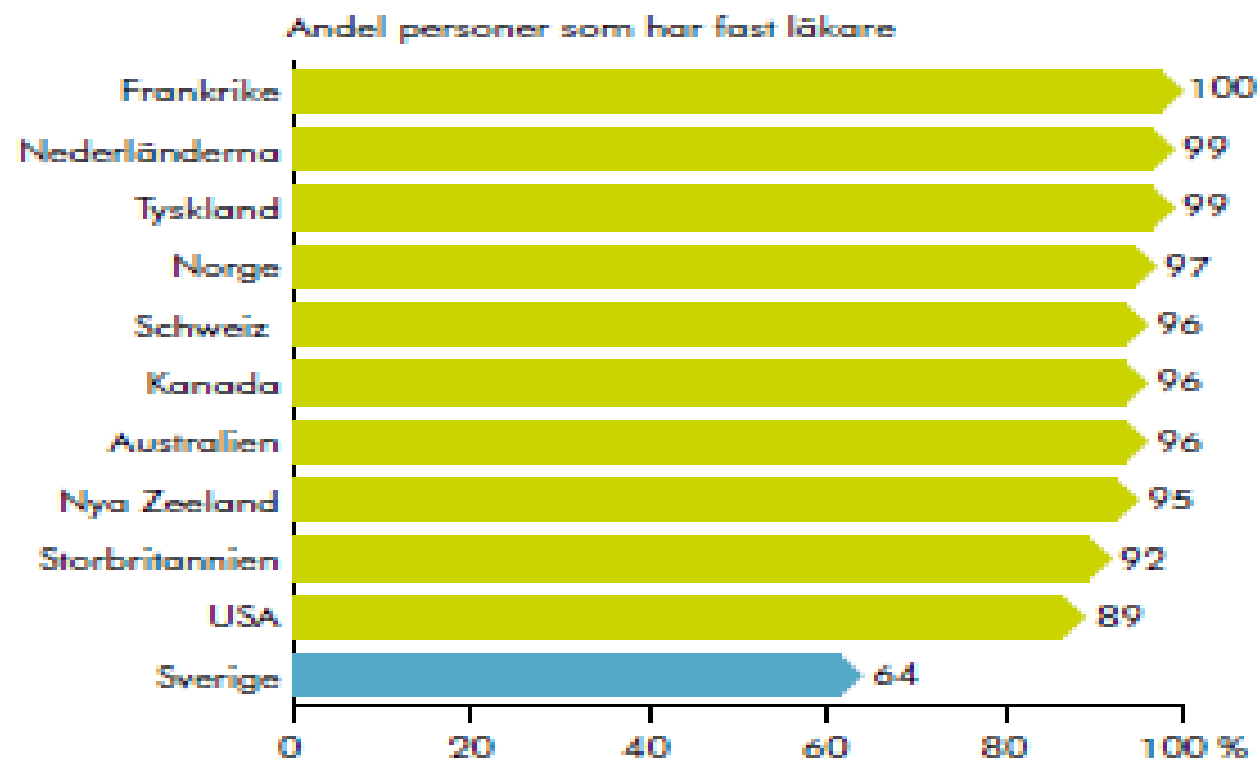
Index kvalitet (SKL)



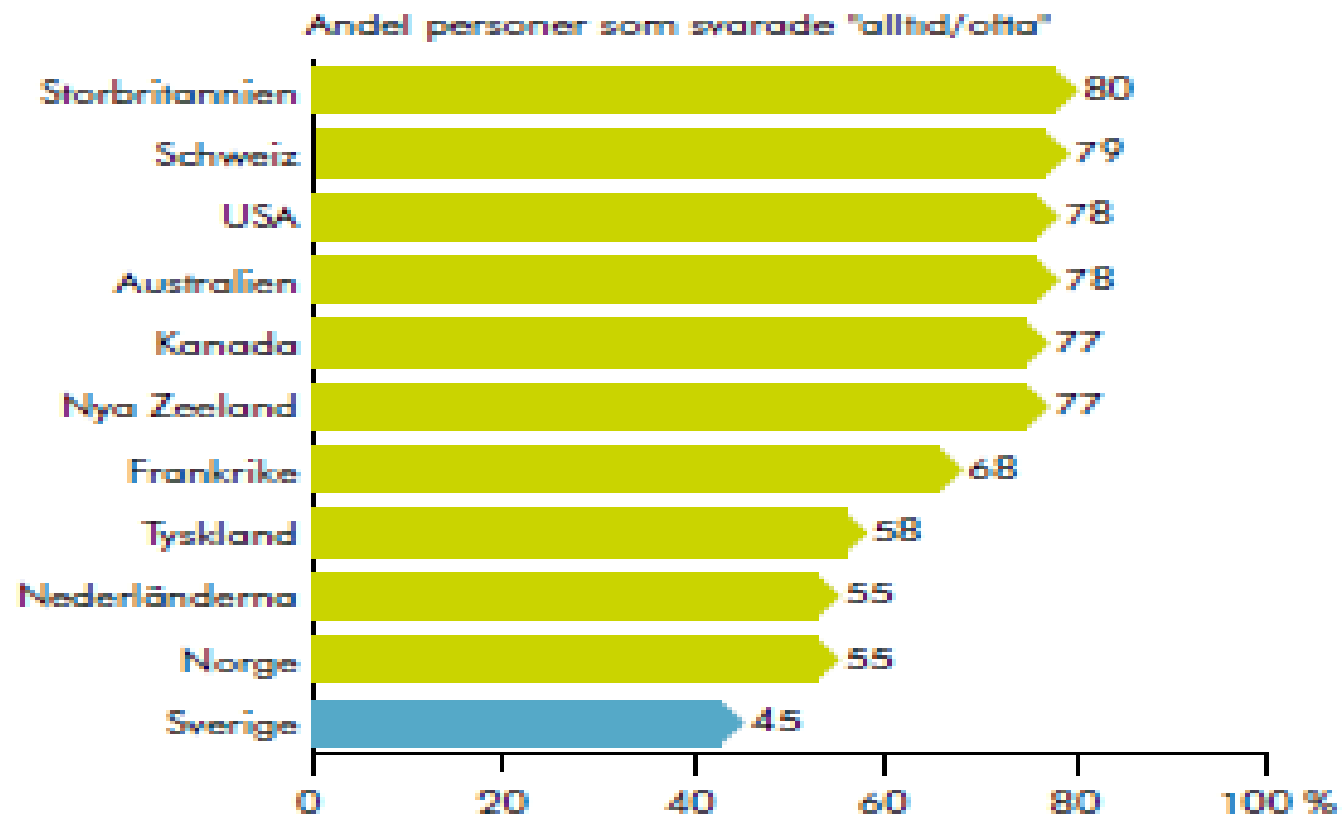
Vården fungerar på det hela taget bra



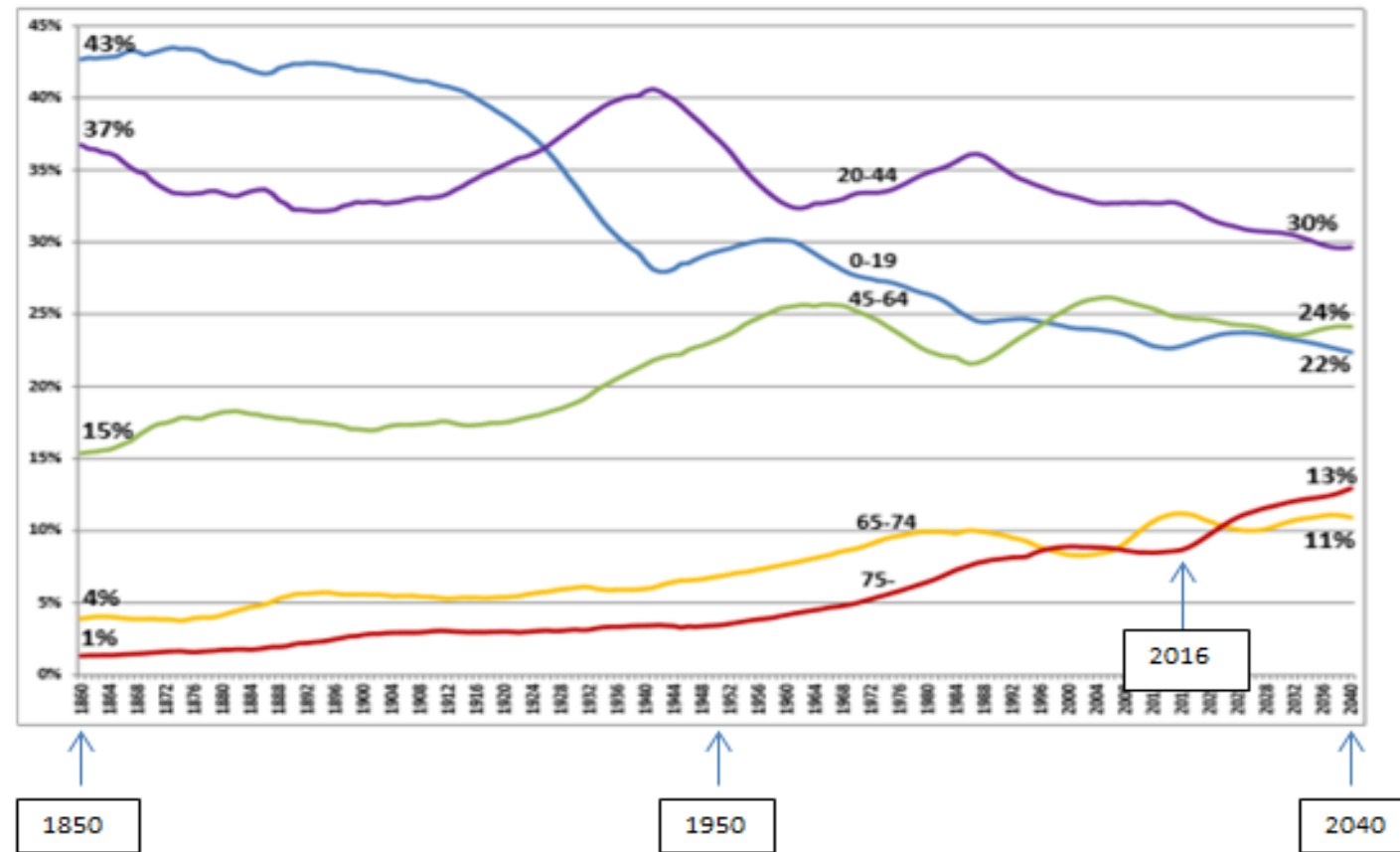
Fast läkarkontakt



Hur ofta hjälper din läkare till att koordinera vården?



Demografien



Patienter med komplexa behov

Vårdtillfällen Sammanboende 75-79 år, 18 månaders period

Diagnoser inom slutenvård: Sjukdom i blodbildande organ och immunsystem, hjärtdiagnos, diabetes, åderförkalkning, artros, njursvikt, diagnoser inom området symptom samt faktorer av betydelse.
Övrigt: Trötthet, andfåddhet, hosta svullna ben/fötter, klåda.

Hemtjänst: Personlig omvårdnad morgon/kväll, dusch, tillsyn 2 ggr per dag, hjälp till egenvård, larm, färdtjänst. Har haft frukost, huvudmål, kvällsmål men sagt upp dessa insatser. Vid tiden för intervju på och avklädning morgon/kväll samt dialys * 2 samt dusch en gång per vecka, trygghetslarm hemtjänst.

Hemsjukvård: Ej inskriven.

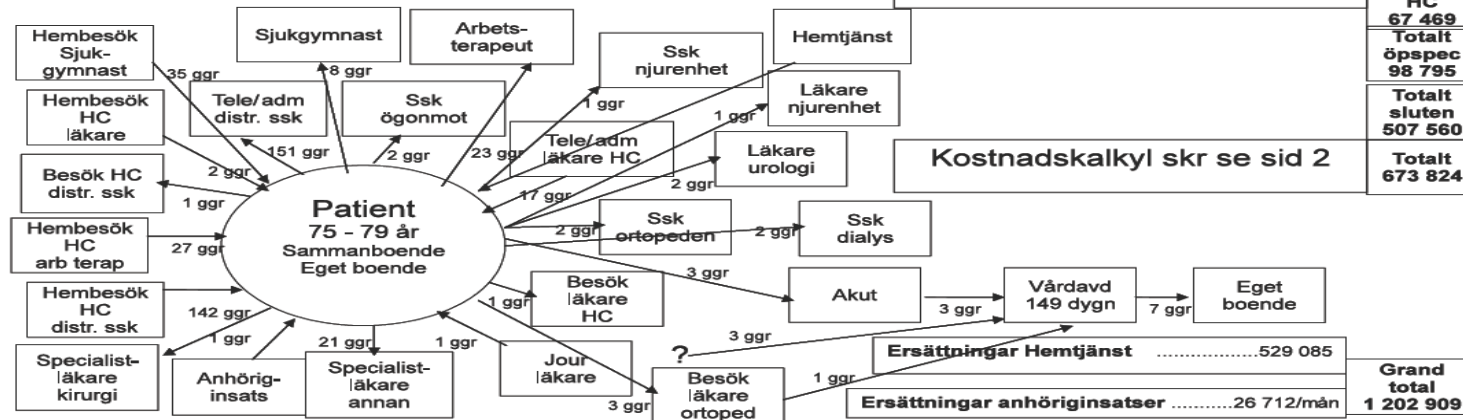
Hjälp av anhörig/närstående: Helydgninsats, städar, tvättar, matinköp, matlagning toalettbesök, kvälls och natthjälp. (84 timmar/månad).

Läkemedel: 2 (15) Oxycontin samt Zopiklon vid behov i högdos mot sömnproblem. Ett preparat som kan orsaka kognitiva störningar eller förvirring (dock mindre risk än med antikolinerga läkemedel).

Ersättningar 2007/2008 (ersättningen är baserad på privat HC)	
Kapiteringsersättning per poäng, listad....	1 212
Kapiteringsersättning övrigt.....	704
Läkare HC mottagning.....	328
Läkare HC hembesök.....	508
Telefonkonsultation/adm läkare/dsk.....	28
Distriktssköterka HC mottagning.....	83
Distriktssköterska/övr HC hembesök.....	224
Arbets terapeut.....	224
Sjukgymnast PV.....	280
Specialistläkare ögon/ortoped/kirurgi.....	2 155
Sjuksköterska ortoped/ögon/njure.....	1 080
Specialistläkare urolog/njuri.....	3 105
Specialistläkare öppenvård, annan.....	3 105
Sjuksköterska dialys.....	1 550
Akutbesök.....	2 385
Jourverksamhet läkare.....	4 590
Vårdvagnskostnad, kirurgi/ortoped.....	5 945
Vårdvagnskostnad geriatrik/intemmed.....	2 200

Totalt HC	67 469
Totalt öpspec	98 795
Totalt sluten	507 560
Totalt	673 824

Kostnads kalkyl skr se sid 2



Ersättningar hemtjänst	529 085
Ersättningar anhöriginsatser	26 712/mån
Grand total	1 202 909

Uppdrag utskrivningsklara

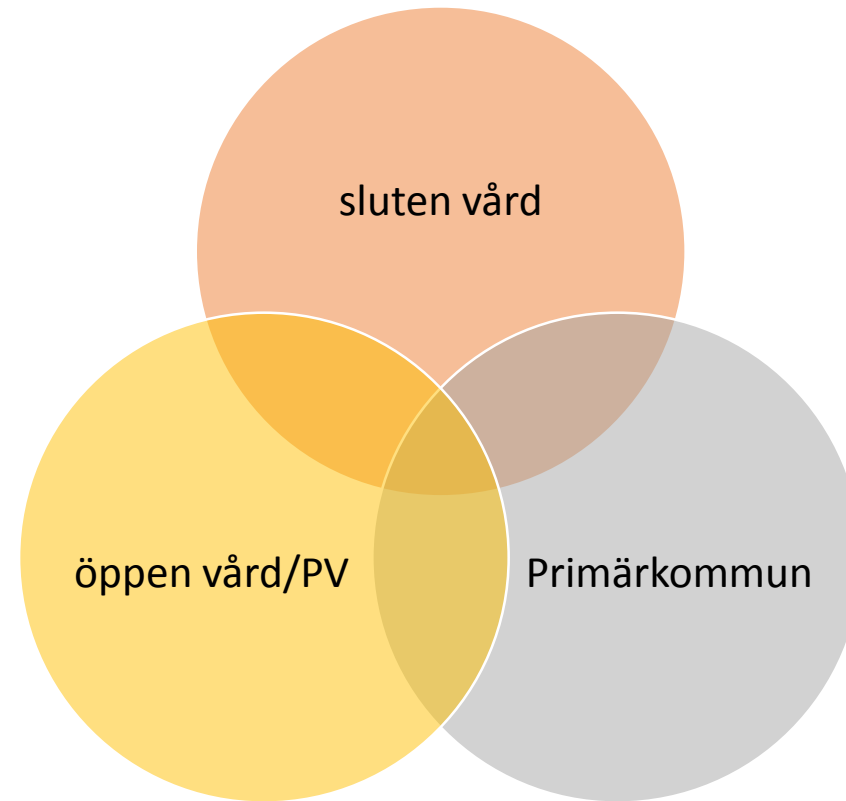
Syfte

- syftet med översynen är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutet vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödig vistelse på sjukhus så långt möjligt kan undvikas

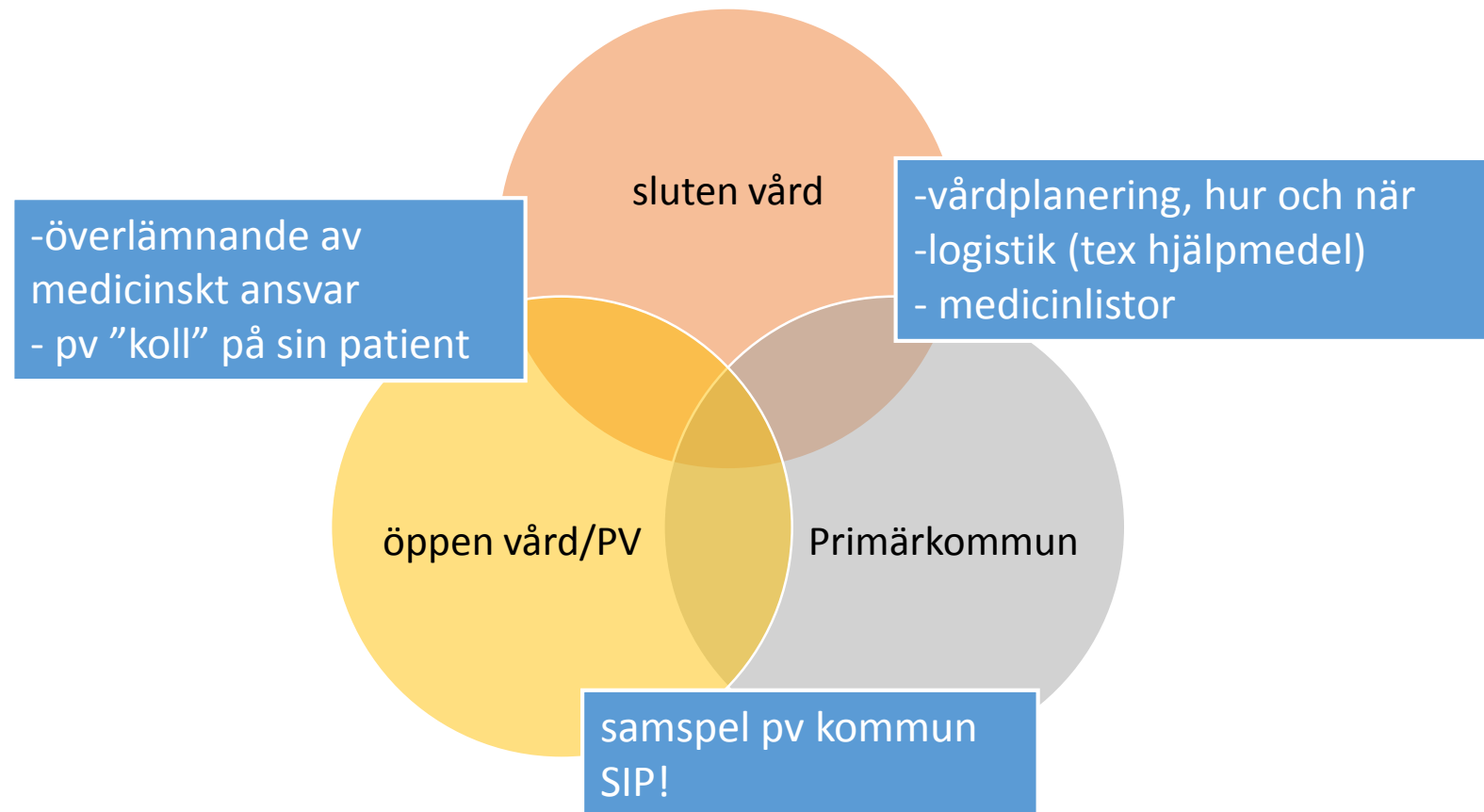
Ny lag (utredningsförslag)

- ”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” (SOU 2015:20)”
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Lagens konstruktion stimulerar till "tvåpartstänk"
när det i verkligheten är tre parter



Lagens konstruktion stimulerar till "tvåpartstänk" när det i verkligheten borde vara tre parter



Blicka framåt: vad måste till för att effektivare vårdkedjor?

- Primärvårdens roll tydliggörs!
- Samverkan mellan tre parter – inte bara två!
- Förändrade arbetsätt

Förslag

- Huvudmännen skall avtala om samverkan runt utskrivningsklara patienter (rutiner, fristdagar, belopp, informationsöverföring m.m.)
- Stora delar av lagen fortsatt dispositiv
- ”Back-up” i lagen om antal fristdagar och belopp om man inte kommer överens

FÖRSLAG

- Alla i slutenvård utom LRV
- Utskrivningsklar – behandlande läkare i slutenvården
- Inga krav på vårdplan – befintlig lagstiftning om planeringsskyldighet (SIP) används
- Samordnad individuell planering kan ske efter utskrivning och gärna i den enskildes hem
- Fasta vårdkontakten i landstingsfinansierad öppenvård kallar!

FÖRSLAG

- Inskrivningsmeddelande till berörda (kommun, primärvård) inom 24 h
- Inskrivningsmeddelandet skall innehålla beräknad utskrivningsdag
- Underrättelse om att en patient bedömts som utskrivningsklar
- Överföring av information på utskrivningsdagen
- Skriftlig info till patienten

”Back up”

- 3 fristdagar – kalenderdagar från underrättelse att patienten bedömts som utskrivningsklar
- Lika för alla – ingen särbehandling av psykiatrin
- Beloppet höjs – ca. 6.000/dygn – prisgenomsnitt för dygnsvård alla kategorier. Indexuppräkning (SKL:s vårdprisindex)

Balansen...

- Kommunerna – ta hem snabbare, nya arbetsformer, fler platser i vissa vårdformer (?), helgöppet.
- Landstingen – öppna vården måste klara uppdraget (resursförstärka!), nya arbetsformer

Utskrivningsklara, men....

- Utskrivningsklara är en detalj i samverkan kommun – landsting
- Den stora effektiviseringsmöjligheten ligger i det samlade omhändertagandet av de mest sjuka äldre.
- ”Onödiga” sjukhusvistelser ett potentiellt större problem än utskrivningsklara.

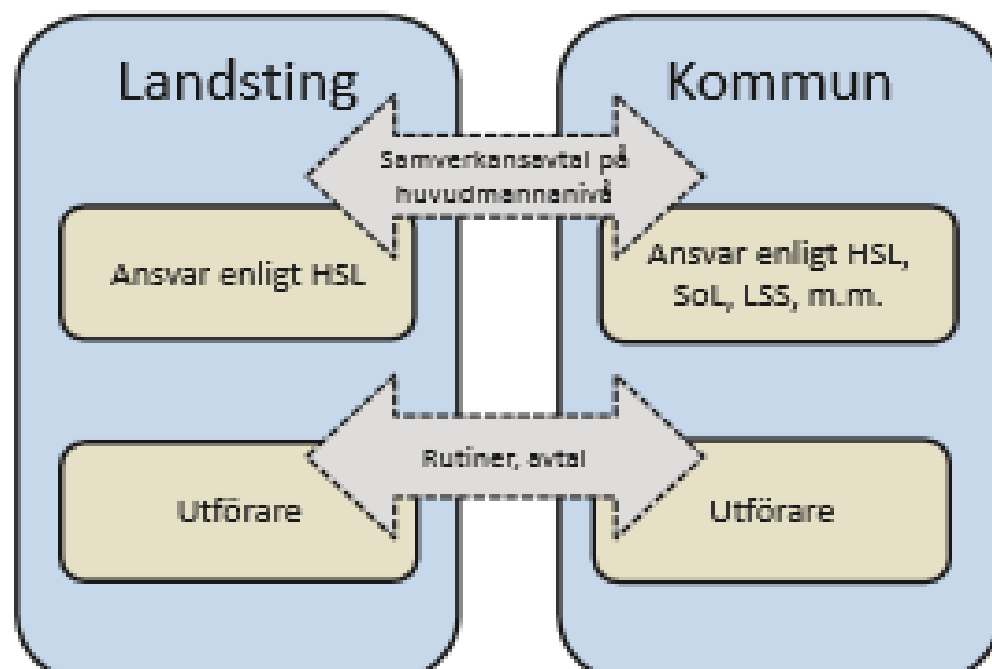
Samverkan kommun - landsting

- Hur svårt kan det vara?

Samverkan kommun - landsting

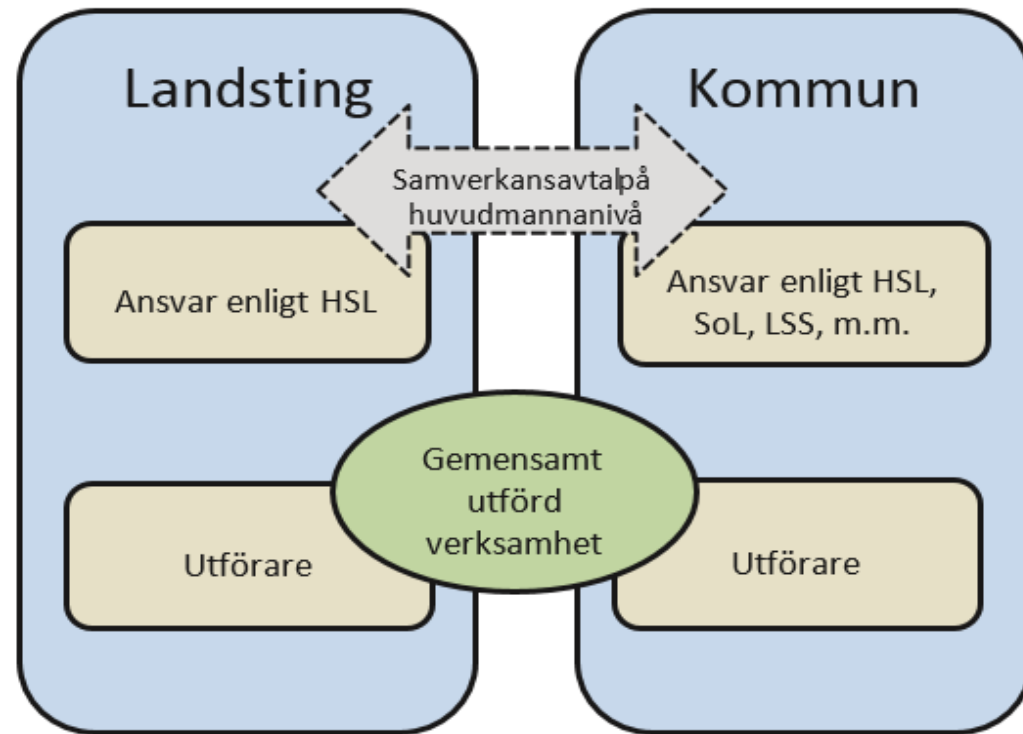
- 61 överenskommelser, 47 samverkansavtal granskade
- Gränsdragningsdokument.
- Läkarmedverkan. Timmar. Jour. Sällan kontinuitet.
- Ledning och styrning – inte arbetssätt.

Struktur idag



Önskat läge

Figur 9.6 Önskat läge



Västra Skaraborg



Vad krävs?

- Budskap/vision
- Ledarskap
- Uthållighet
- Mod – våga!

Budskap

- Bättre vård!
- Gemensamt uppdrag
- Sluta vara en gränsdragare

Ledarskap

- Etablera samverkan på alla nivåer
- Glöm inte stabsfunktioner – ekonomi, HR, revision, juridik etc.

Utredningsförslag

- HSL och SoL- primärvård som avser äldre med omfattande behov ska utföras gemensamt med kommunens vård och omsorg.

Utredningsförslag

- Kommunallagen - Landsting och kommun ska gemensamt resursplanera för denna grupp patienter.

Utredningsförslag

- HSL - obligatoriskt vårdval avskaffas för ovanstående kategori. I stället möjlighet att erbjuda vårdval för den sammanhållna vården. Ett val för någon som "tar hand om hela mej".

Kanske viktigast.....

- **Annan vårdlogik** – proaktiv i st f reaktiv

lakttagelser och råd

- Primärt inte en fråga om organisation
- Finns inte en modell applicerbar överallt
- Geografi, tillgång till kompetens mm bör medföra olika lösningar

Dessutom

- Utan IT klarar vi det inte
- Vi står inför enorma förändringar!
- Se möjligheterna!

E-hälsa/IT

- Samverkan handlar om kommunikation
- Informationsutbyte över organisatoriska gränser – kreativa lösningar i väntan på ny lagstiftning

Kommun - landsting

- Multisjuka
 - Psykiskt sjuka
 - Missbruk
 - Barn med stora behov
-
- 4-5% av befolkningen som konsumerar >50% av resurserna

SLUT!